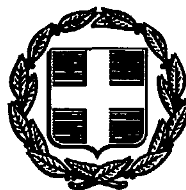


ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ — Αρ. Φύλλου 22

22 Ιανουαρίου 1993

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 1389/91 (1)

Έγκριση κυκλοφορίας του σκευάσματος ειδικής διατροφής NUTRILON PEPTI.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

α. Το έγγραφο του Γενικού Χημείου του Κράτους αριθ. 3014972/2165/28.8.91 που αφορά αίτηση των ενδιαφερομένων.

β. Το εδάφιο δ της παρ. 8 του άρθρου 6 του Νόμου 4328/1929 περί συστάσεως του Γενικού Χημείου του Κράτους, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τον Α.Ν. 754/1937 (άρθ. 3 παρ. 2 και 3) (ΦΕΚ 247/τ.Α/ 1937).

γ. Το άρθρο 4 του Διατάγματος της 31ης Οκτωβρίου 1929 «περί κανονισμού της λειτουργίας και των εργασιών του Ανωτάτου Χημικού Συμβουλίου (ΦΕΚ 391/τ.Α/ 31.10.1929).

δ. Το Νόμο 115/1975 περί τροποποιήσεως διατάξεων τινών του Ν. 4328/1929 (ΦΕΚ 172/τ.Α/20.8.1975).

ε. Την απόφαση των Υπουργών Προεδρίας και Οικονομικών για περιορισμό των Συλλογικών Οργάνων του Υπουργείου Οικονομικών αρ. 1078204/927/0006Α (ΦΕΚ 517/τ.Β/7.8.92).

στ. Την υπ' αριθ. Υ 1847/1078399/1182/7.8.92 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών περί καθορισμού αρμοδιοτήτων (ΦΕΚ 525/τ.Β'/ 1992).

ζ. Την γνωμοδότηση του ΕΟΦ Δ-14/17.6.92.

Την αριθ. Υ. 1938/9.12.1992 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, για τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων, αποφασίζουμε:

Ι. Εγκρίνουμε την απόφαση αριθ. 1389/91 του Ανωτάτου Χημικού Συμβουλίου, η οποία λήφθηκε κατά τη συνεδρίαση της 10.12.91 και η οποία έχει ως ακολούθως:

ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΑΝΩΤΑΤΟ ΧΗΜΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Εγκρίνουμε την κυκλοφορία του σκευάσματοοςος ειδικής διατροφής NUTRILON PEPTI τροφή για βρέφη της NUTRICIA ΕΠΕ με σύνθεση: Στερεά αμυλοσιροπίου, υδρολυμένη πρωτεΐνη ορού γάλακτος, φυτικά λίπη, λακτόζη, μεταλλικά άλατα, γαλακτοματοποιητής Ε472Cκαι βιταμίνες. Η διάθεση του προϊόντος θα γίνεται από τα φαρμακεία και με ιατρική συμβουλή. Στην συσκευασία του πρέπει να αναγράφονται όλες οι ενδείξεις που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις και οι αριθμοί εγκρίσεως του από το ΑΧΣ 1389/91 και ΕΟΦ Δ-14/92.

Ο Πρόεδρος	Ο Γραμματέας
Γ. Παρισάκης	Χ. Χαμαλίδης

Τα Μέλη: Π. Τσουκάτος, Γ. Σούντρης, Δ. Ταραντίλης, Π. Κυριαζής, Δ. Ψωμάς.

ΙΙ. Η ισχύς αυτής της απόφασης αρχίζει από την ημερομηνία δημοσιευσής της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Ιανουαρίου 1993

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΚΩΝ. ΓΙΑΤΡΑΚΟΣ	**Ν. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ**

Αριθ. 434/1311 (2)

Έγκριση του Κανονισμού Παροχών Ασθενείας του Ταμείου Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων.

ΟΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Β.Δ/τος 18/22 Φεβρουαρίου 1950 «Περί διοικήσεως του Κλάδου Ασφαλίσεως κατά της Ασθενείας των Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων» (Α 53).

2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 2 του Ν. 1422/84 (Α 27) «Ενοποίηση των παραρτημάτων του Κλάδου Ασφάλισης κατά της Ασθένειας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (ΚΑΔΚΥ) σε ενιαίο φορέα, σύσταση Κλάδου Αυτοτελώς Απασχολουμένων, Ελεύθερων και Ανεξάρτητων Επαγγελματιών και άλλες ασφαλιστικού περιεχομένου διατάξεις».

3. Τις διατάξεις των άρθρων 23 (παρ. 1), 24 (παρ. 1 και 2 περίπτωση γ) και 27 (παρ. 1, περιπτω. δ) του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (Α 137) και του άρθρου 5 του Π.Δ/τος 437/85 «Καθορισμός και ανακατανομή των αρμοδιοτήτων των Υπουργείων» (Α 157).

4. Τις διατάξεις του άρθρου 15 του Π.Δ/τος 213/92 «Οργανισμός της Γενικής Γραμαμτείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ Α 102).

5. Τις 256/6.4.92 και 516/1.7.92 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου, Υγείας, Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων.

6. Τη γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας, που διατυπώθηκε στην 16η/7.10.1992 συνεδρίασή του της ΚΖ περιόδου, αποφασίζουμε:

Την έγκριση του Κανονισμού Παροχών Ασθενείας του Ταμείου Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (ΤΥΔΚΥ) που έχει ως εξής:

«ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Άρθρο 1

Το Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (ΤΥΔΚΥ) παρέχει στα δικαιούχα περίθαλψης πρόσωπα τις πιο κάτω ασφαλιστικές παροχές σε είδος και σε χρήμα:

Α. Παροχές ασθενείας σε είδος:

α) Ιατρική περίθαλψη.

β) Φαρμακευτική περίθαλψη.

γ) Νοσοκομειακή περίθαλψη.

δ) Μαιευτική περίθαλψη.

ε) Πρόσθετη περίθαλψη.

στ) Οδοντιατρική περίθαλψηψη.

ζ) Ειδική περίθαλψη.

η) Ειδικό αναλώσιμο υλικό.

Β. Παροχές ασθενείας σε χρήμα:

α) Επιδόματα λουτροθεραπείας - εισπνευσιοθεραπείας - αεροθεραπείας.

β) Έξοδα μετακίνησης και μεταφοράς ασθενών.

γ) Έξοδα κηδείας.

Γ. Λοιπές παροχές:

α) Έξοδα παιδικών κατασκηνώσεων.

β) Διάφορα επιδόματα.

Το Ταμείο για την παροχή της πιο πάνω περίθαλψης, συνάπτει ειδικές συμβάσεις με ιατρούς, συμβάσεις με φαρμακεία, φυσιοθεραπευτές, οπτικούς, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια, Ιδιωτικές Κλινικές, οδοντιάτρους, καθώς και με ειδικά θεραπευτήρια - Ιδρύματα. Με τα Κρατικά Θεραπευτήρια δεν απαιτείται σύμβαση.

Οι συμβάσεις μεταξύ του Ταμείου και των Ιδιωτικών Κλινικών συνάπτονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Νόμου 2071/92.

Τα θέματα που αναφέρονται στη διαδικασία υπογραφής όλων των πιο πάνω αναφερομένων συμβάσεων, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια, ρυθμίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Το ύψος των νοσηλίων και των αμοιβών των θεραπευτών Ιατρών - Οδοντιάτρων καθορίζεται σύμφωνα με το τιμολόγιο του Δημοσίου. Τα δικαιούχα περίθαλψης πρόσωπα έχουν πλήρη υγειονομική κάλυψη σε όλη τη χώρα όπως αυτή ορίζεται στις παρ. Α, Β, Γ του άρθρου αυτού. Οι ασφαλισμένοι του ΤΥΔΚΥ εφοδιάζονται με ατομικά ασφαλιστικά βιβλιάρια ασθενείας. Στο βιβλιάριο ασθενειάς εγγράφονται με χρονολογική σειρά οι παροχές, που χορηγούνται κάθε φορά. Βιβλιάριο ασθενείας χορηγείται από την υπαγωγή στην ασφάλιση του Ταμείου, η οποία συντελείται με την εγγραφή του δικαιούχου στα Μητρώα ασφαλισμένων και την έναρξη καταβολής των εισφορών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

Παροχές ασθενείας σε είδος

Άρθρο 2

Ιατρική Περίθαλψη

1. Η ιατρική περίθαλψη συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών, κατά περίπτωση, για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των νόσων, ή παθήσεων, καθώς και ιατρικών και βοηθητικών μέσων. Η πιο πάνω περίθαλψη παρέχεται από ιατρούς με ειδικότητα (ιδιώτες, ή μη) καθώς και από τα εξωτερικά ιατρεία των Κρατικών Νοσ/μείων, Πανεπιστημιακών Κλινικών, από τα Κέντρα Υγείας και λοιπές Υγειονομικές Υπηρεσίες του ΕΣΥ. Επίσης η ιατρική περίθαλψη δύναται να παρέχεται στους ασφαλισμένους του ΤΥΔΚΥ και από Ιατρούς χωρίς ειδικότητα, όταν για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, οι αρμόδιες περιφερειακές υπηρεσίες του ΤΥΔΚΥ συνάπτουν συμβάσεις και με ιατρούς χωρίς ειδικότητα.

2. Η ιατρική περίθαλψη του ασφαλισμένου στο ΤΥΔΚΥ παρέχεται από συμβεβλημένους, ή μη ιατρούς με το ΤΥΔΚΥ.

Ο ασφαλισμένος δικαιούται να επισκέπτεται τους συμβεβλημένους ιατρούς στο ιατρείο τους και να καλεί οποιονδήποτε από αυτούς, κάθε ώρα του 24ώρου στο σπίτι του, όταν η κατάσταση της υγείας του είναι σοβαρή και δεν μπορεί να μεταβεί στο ιατρείο τους.

Οι συμβεβλημένοι, ή μη ιατροί υποχρεούνται να καταχωρούν στο βιβλιάριο ασθενειάς του ασφ/νου τις παρακλινικές εξετάσεις, τα φάρμακα, ως και την επίσκεψη, η

οποία θα χαρακτηρίζεται «οίκοι», ή εν «ιατρείω». Την επίσκεψη ο μεν συμβεβλημένος ιατρός θα παρακρατεί, ο δε μη συμβεβλημένος ιατρός υποχρεούται να αναγράφει την ένδειξη «Μη συμβεβλημένος» και να εκδίδει Δ.Π.Υ.

Στην περίπτωση του μη συμβεβλημένου ιατρού, ο ασφαλισμένος μέσα σε χρονικό διάστημα 30 ημερών, πρέπει να προσκομίσει την εντολή, για έγκριση στον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου.

Στην περίπτωση αυτή, το Ταμείο θα καταβάλει το ποσό, που προβλέπεται από το Κρατικό Τιμολόγιο.

3. Δεν επιτρέπεται η επίσκεψη σε ιατρό για πάθηση ξένη με την ειδικότητά του, εκτός των περιπτώσεων, που δεν υπάρχουν ιατροί ειδικότητας.

Η αναγραφή κατ' οίκον επισκέψεων από τους συμβεβλημένους ιατρούς δεν είναι δυνατό να υπερβαίνει το 25% του συνόλου των επισκέψεων, κατά μήνα. Σε αντίθετη περίπτωση οι πέραν τω 25% «κατ' οίκον» επισκέψεις αμοίβονται όπως αν ήταν «εν ιατρείω».

4. Στις περιπτώσεις που συμβεβλημένοι ιατροί με το Ταμείο παραβαίνουν τις υποχρεώσεις τους ή υποπίπτουν σε παραπτώματα, που έχουν σχέση με τους λογαριασμούς του Ταμείου, καταγγέλεται η με αυτούς σύμβαση, προσωρινά, ή οριστικά με απόφαση του Δ.Σ., ύστερα από πρόταση του ελεγκτή ιατρού.

Παράλληλα, καταγγέλονται στον οικείο Σύλλογο για την επιβολή των νομίμων πειθαρχικών κυρώσεων, ανεξάρτητα από την ποινική τους δίωξη και την αστική ευθύνη.

5. Η ενεσιοθεραπεία παρέχεται από βοηθητικά υγειονομικά όργανα, εφόσον αυτό επιτρέπεται από την ιατρική δεοντολογία. Η διαδικασία της παροχής της καθώς και η αμοιβή της καθορίζονται σύμφωνα με το Τιμολόγιο του Δημοσίου.

6. Η φυσιοθεραπεία παρέχεται στους ασφ/νους μέχρι δύο (2) φορές το χρόνο, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων.

Η έγκριση παρέχεται από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου, μετά από γνωμάτευση του ειδικού ιατρού, αφού προσκομισθούν ακτινογραφίες και άλλα στοιχεία, που να αποδεικνύουν την πάθηση.

Άρθρο 3

Παρακλινικές εξετάσεις

1. Για την εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων (μικροβιολογικών, ακτινολογικών κ.λπ.), αναγράφονται αυτές από το θεράποντα ιατρό, συμβεβλημένο, ή μη, στο ατομικό βιβλιάριο ασθενείας του ασφ/νου και θεωρούνται, εντός δεκαπέντε (15) ημερών, από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου, εκτός αυτών, που αναγράφονται από ιατρούς του ΕΣΥ των Κρατικών Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας, για τις οποίες δεν απαιτείται θεώρηση, με την προϋπόθεση ύπαρξης της σχετικής σφραγίδας του Νοσ/μείου ή Κέντρου Υγείας. Σε περίπτωση αναγραφής παρακλινικών εξετάσεων, από συμβεβλημένους, ή μη ιατρούς και εφόσον εκτελεσθούν σε Κρατικό Νοσοκομείο δεν είναι απαραίτητη η θεώρησή τους από τον ελεγκτή ιατρό.

Σε περίπτωση, που οι παρακλινικές εξετάσεις γίνουν σε μη συμβεβλημένο εργαστήριο, η απόδοση της δαπάνης γίνεται με τον ίδιο τρόπο, που αποδίδεται η αμοιβή του ιατρού, που δεν έχει συμβληθεί με το Ταμείο (άρθρο 2, παρ. 2).

2. Δεν δύναται ο θεράπων ιατρός να εκδίδει εντολές παρακλινικών εξετάσεων και να τις εκτελεί ο ίδιος (περίπτωση υπερηχογραφήματος, κ.λπ.), εκτός περιπτώσεων ιατρικών πράξεων που ανάγονται στην αρμοδιότητα ειδικότητας του θεράποντα ιατρού και εκτελούνται για διαγνωστικούς λόγους.

Άρθρο 4

Φαρμακευτική Περίθαλψη

Τα φάρμακα και τις ουσίες για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς λόγους ο ασφαλισμένος μπορεί να τα προμηθευτεί με βάση την συνταγή, που αναγράφεται στο ατομικό βιβλιάριο ασθενειάς του από συμβεβλημένο, ή μη ιατρό.

Συνταγές, που η αξία των αναγραφομένων φαρμάκων είναι κάτω από ένα ορισμένο ποσό, που καθορίζεται από το Δ.Σ. του Ταμείου δεν χρειάζονται έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου. Αυτό δεν ισχύει, για τους νοσηλευόμενους ασθενείς σε ιδιωτικές κλινικές.

Οι συνταγές, που εκδίδονται από ιατρούς του ΕΣΥ, Κρατικών νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, δεν χρειάζονται θεώρηση, ανεξαρτήτως ποσού, υπό την προϋπόθεση ύπαρξης της σχετικής σφραγίδας του υπογράφοντος ιατρού και επιπρόσθετα της στρογγυλής σφραγίδας του Νοσ/μείου, ή Κέντρου Υγείας. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να αναγράφει για χρόνιες παθήσεις τα φάρμακα στο βιβλιάριο του ασφαλισμένου, για ολόκληρο το μήνα με την ένδειξη «ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΗΝΟΣ». Σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις που απαιτείται άμεση έναρξη της θεραπείας, ο θεράπων ιατρός αναγράφει, υπογράφει και σφραγίζει την ένδειξη «ΑΜΕΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗ» επί της συνταγής, οπότε δεν απαιτείται θεώρηση ελεγκτού.

Κάθε συνταγή εκτελείται μέσα σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες, για οξέα νοσήματα και σε δεκαπέντεε (15) εργάσιμες ημέρες, για χρόνια νοσήματα. Το Ταμείο χορηγεί τα φάρμακα στους ασφαλισμένους του σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρυ 19 του Ν. 1902/90 (ΦΕΚ Α 138), του άρθρου 26 του Ν. 2072 (ΦΕΚ Α 125) και τις Υπουργικές αποφάσεις, που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση των νόμων αυτών.

Στις περιπτώσεις, που συμβεβλημένοι φαρμακοποιοί με το Ταμείο παραβαίνουν τις υποχρεώσεις τους, ή υποπίπτουν σε παραπτώματα, που έχουν σχέση με τους λογαριασμούς του Ταμείου, καταγγέλεται η με αυτούς σύμβαση προσωρινά, ή οριστικά με απόφαση του Δ.Σ., ύστερα από πρόταση του ελεγκτή ιατρού και της Υγειονομικής Επιτροπής.

Παράλληλα, καταγγέλονται στον οικείο Σύλλογο, για την επιβολή των νομίμων πειθαρχικών κυρώσεων, ανεξάρτητα από την ποινική τους δίωξη και την αστική τους ευθύνη.

Άρθρο 5

Νοσοκομειακή περίθαλψη

1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από:

α) Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953.

β) Κρατικά Θεραπευτήρια.
γ) Θεραπευτήρια Κοινωφελών Ιδρυμάτων
δ) Συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές.

2. Για την εισαγωγή του ασφαλισμένου σε κρατικό Νοσ/μείο, ή Θεραπευτήριο δεν απαιτείται η έκδοση από το Ταμείο σχετικού εισιτηρίου. Ως εισιτήριο θεωρείται η αναγραφή από το Κρατικό Νοσοκομείο, ή θεραπευτήριο στο βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου ο χρόνος νοσηλείας και το είδος της πάθησης. Για την εισαγωγή του ασφαλισμένου σε συμβεβλημένες κλινικές απαιτείται γνωμάτευση του ειδικού κατά περίπτωση θεράποντα ιατρού. Η γνωμάτευση αυτή προσκομίζεται στο Ταμείο προς έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό και η αρμόδια υγειονομική υπηρεσία εκδίδει σχετικό εισιτήριο στο οποίο αναγράφεται ο πιθανός χρόνος νοσηλείας και η θέση νοσηλείας. Το εισιτήριο αυτό ισχύει για 15 ημέρες. Για κάθε παράταση νοσηλείας απαιτείται γνωμάτευση του ιατρού της κλινικής και έγκρισή της από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου.

3. Σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής σε συμβεβλημένη κλινική ο ασφαλισμένος υποχρεούται να ενημερώσει εγγράφως το Ταμείο πριν από την έξοδό του και όχι περισσότερο από 5 εργάσιμες μέρες, διαφορετικά το Ταμείο αναλαμβάνει τη δαπάνη νοσηλείας από την ημέρα ενημέρωσής του.

4. Νοσηλεία ασφαλισμένου σε μη συμβεβλημένη κλινική επιτρέπεται με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει στο ταμείο πριν από την έξοδό του και όχι σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 5 εργασίμων ημερών, γνωμάτευση της κλινικής για το επείγον της εισαγωγής και τον πιθανό χρόνο νοσηλείας. Η δαπάνη της νοσηλείας κοστολογείται με βάση το Κρατικό Τιμολόγιο.

Τυχόν λόγοι ανωτέρας βίας, που δικαιολογούν την παράληψη ενημέρωσης των παραγράφων 3 και 4 εξετάζονται από τις υγειονομικές υπηρεσίες του Ταμείου.

5. Η περίθαλψη σε ιδιωτική κλινική, συνεχής ή με διακοπές δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη από τρεις (3) μήνες μέσα στο έτος και για την ίδια ασθένεια. Παράταση νοσηλείας πέραν του τριμήνου επιτρέπεται, ύστερα από γνωμάτευση του Δ/ντού της κλινικής και έγκριση του ελεκτή ιατρού. Πριν από την έκδοση κάθε εισιτηρίου, θα ελέγχεται από τον αρμόδιο υπάλληλο τυχόν προηγούμενη νοσηλεία τριμήνου εντός του ίδιου έτους.

Η παροχή περίθαλψης από τα νευροψυχιατρικά Νοσοκομεία, ή νευροψυχιατρικές κλινκές, στους ασφαλισμένους που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις, επιτρέπεται μέχρι δεκάεξι (16) μήνες, κατά ανώτατο όριο. Παράταση νοσηλείας πέραν των 16 μηνών επιτρέπεται, ύστερα από απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής.

Για τους ασφαλισμένους που πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο και λοιμώδεις παθήσεις, η νοσηλεία τους για τις ασθένειες αυτές είναι ανεξάρτητη της νοσηλείας για άλλη ασθένεια και δεν συνυπολογίζεται στο καθοριζόμενο ανώτατο όριο της τρίμηνης νοσηλείας.

Σε δυσίατες παθήσεις παράταση νοσηλείας του ασφαλισμένου μπορεί να επιτραπεί ύστερα από γνωμάτευση της Υγειονομικής επιτροπής του Ταμείου. Όλα τα ανωτέρω δεν ισχύουν για τα Κρατικά Νοσ/μεία και Θεραπευτήρια. Ο αριθμός εισιτηρίου, η διάγνωση, το θεραπευτήριο, και οι ημέρες νοσηλείας καταχωρούνται στο ατομικό βιβλιάριο του ασφαλισμένου. Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο ή κλινική, συμβεβλημένα ή μη, χωρίς την έκδοση σχετικού εισιτηρίου πριν, ή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ή χωρίς ειδοποίηση του Ταμείου για την εισαγωγή σε μη συμβεβλημένη κλινική, το Ταμείο δεν μπορεί να εκδόσει εισιτήριο μετά την έξοδο, ή να αναλάβει τη δαπάνη νοσηλείας σε μη συμβεβλημένη κλινική.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ασφαλισμένου σε κλινική, συμβεβλημένη, ή μη, αυτή υποχρεούται να αναγράφει τα φάρμακα και τις εργαστηριακές εξετάσεις στο βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου, το οποίο προσκομίζεται στο Ταμείο για έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό, πριν την έξοδο του ασθενούς. Μετά την έξοδο του ασθενούς φάρμακα ή παρακλινικές εξετάσεις δεν εγκρίνονται εκτός ειδικών περιπτώσεων κατά την κρίση του ελεγκτή ιατρού.

Ως θέση νοσηλείας του δικαιούχου περίθαλψης από το Ταμείο καθορίζεται η Βα.

6. Η αποκλειστική νοσοκόμα χορηγείται σε εξαιρετικές περιπτώσεις, ανάλογα με την κρίση του ελεγκτή ιατρό και για μια βάρδια το 24ωρο. Για τη χορήγηση αποκλειστικής νοσοκόμας απαιτείται γνωμάτευση του διευθυντή της κλινικής του θεραπευτηρίου, που νοσηλεύεται ο ασθενής, και έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό κατά το χρόνο νοσηλείας του ασφαλισμένου.

Το ύψος της αμοιβής της αποκλειστικής νοσοκόμου δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το ποσό, που καθορίζεται κάθε φορά από το Υπουργείο Εργασίας.

Άρθρο 6

Νοσηλεία στο εξωτερικό

1. Εάν η διάγνωση πάθησης, ή η νοσηλεία ασφαλισμένου του Ταμείου δεν είναι δυνατή να γίνει στην Ελλάδα, λόγω έλειψης είτε ιατρών, που να διαθέτουν την απαιτούμενη ειδίκευση, είτε κατάλληλων επιστημονικών μέσων, το Ταμείο καταβάλλει ολόκληρη τη δαπάνη για τη διάγνωση, ή τη νοσηλεία του ασθενή στο εξωτερικό και προκειμένου για μεταμόσχευση οργάνων σώματος και τη δαπάνη για νοσηλεία του τυχόν δότη.

Στις αναγκαίες δαπάνες νοσηλείας περιλαμβάνονται και εκείνες, που έγιναν εκτός θεραπευτηρίου, για τη διάγνωση της πάθησης, ή για την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες και πραγματοποιήθηκαν με σύσταση του θεραπευτηρίου, που ανέλαβε τη θεραπεία του ασθενή.

2. Προϋποθέσεις

Η νοσηλεία του ασφαλισμένου στο εξωτερικό εγκρίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου, ύστερα από γνωμάτευση της ΥΕ του Ταμείου, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα, ή έχει υποστεί βλάβη του οποίου η διάγνωση, ή η θεραπεία δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα, λόγω ελλείψεως είτε ιατρών, που να διαθέτουν την απαιτούμενη ειδίκευση, είτε κατάλληλων επιστημονικών μέσων.

β) Αν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν στην Ελλάδα, η φύση του όμως επιβάλλει την επείγουσα αντιμετώπισή

του, που δεν μπορεί να επιτευχθεί έγκαιρα στην Ελλάδα, χωρίς κίνδυνο ανήκεστης βλάβης της υγείας, ή της ζωής του ασθενούς.

γ) Αν ο ασθενής αναχωρήσει για το εξωτερικό εκτάκτως και χωρίς την προβλεπόμενη από την επόμενη παράγραφο διαδικασία προέγκρισης επειδή το περιστατικό της πάθησής του είναι σοβαρό και επείγον, είναι δυνατή η έγκριση της νοσηλείας του στο εξωτερικό εκ των υστέρων.

δ) Αν ο ασφαλισμένος, που βρίσκεται προσωρινά, για οποιονδήποτε λόγο σε χώρα του εξωτερικού, ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευθεί σε θεραπευτήριο.

3. Διαδικασία

α) Η έγκριση νοσηλείας στο εξωτερικό των περιπτώσεων των εδαφίων α και β της παρ. 2 παρέχεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου ύστερα από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου και γνώμη Καθηγητού Πανεπιστημιακής Κλινικής ή διευθυντού Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου, Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή Πανεπιστημιακής Κλινικής τής ίδιας με την πάθηση ειδικότητας, όπου έχει παρακολουθηθεί ή νοσηλευθεί ο ασθενής: Η σχετική γνωμάτευση του Καθηγητού ή του Δ/ντού Κλινικής θα πρέπει να καθορίζει με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και το ανέφικτο της αντιμετώπισης της πάθησης στην Ελλάδα, είτε λόγω έλλειψης κατάλληλων επιστημονικών μέσων, είτε λόγω έλλειψης ιατρών, που να διαθέτουν την απαιτούμενη ειδίκευση.

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί άμεσα από τα Κρατικά νοσοκομεία της Ελλάδος, απαιτείται πέραν των παραπάνω γνωματεύσεων και βεβαίωση από τρία τουλάχιστον ειδικά Κρατικά Κέντρα Νοσηλείας, σχετικά με την πάθηση του ασθενούς – ασφαλισμένου, ότι λόγω της πληρότητας δεν μπορούν ν' αντιμετωπίσουν την περίπτωση έγκαιρα.

β) Ειδικά για την περίπτωση του εδαφίου (γ) της παρ. 2 η γνωμάτευση του Καθηγητή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Δ/ντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου θα πρέπει να καθορίζει με λεπτομέρεια την σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς από την οποία να φαίνεται ότι η τήρηση της αναγκαίας διαδικασίας δεν είναι εφικτή, διότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονεί κινδύνους για την ζωή του ασφαλισμένου.

γ) Στην περίπτωση του εδαφ. δ της παρ. 2 το Δ.Σ. του Ταμείου μπορεί να εγκρίνει την νοσηλεία ασφαλισμένου του που έγινε στο εξωτερικό ύστερα από απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής και εφόσον ο ασφαλισμένος υποβάλλει στο Ταμείο γνωμάτευση Νοσοκομείου ή της Κλινικής στην οποία να φαίνεται η πάθηση και το επείγον της νοσηλείας.

Το Ταμείο αποδίδει την δαπάνη νοσηλείας ύστερα από αίτηση του ασφαλισμένου και προσκόμιση των δικαιολογητικών νοσηλείας.

Στην περίπτωση που η νοσηλεία στο εξωτερικό έγινε χωρίς την διαδικασία της πιο πάνω παραγράφου το Ταμείο καταβάλλει μόνο το ποσό που θα κατέβαλε εάν η νοσηλεία του ασφαλισμένου γινόταν σε θεραπευτήριο της ημεδαπής, σύμφωνα με το Κρατικό Τιμολόγιο.

Η απόδοση της σχετικής δαπάνης στον ασφαλισμένο γίνεται, αφού καταβάλλει τα έξοδα νοσηλείας του και υποβάλλει τις αποδείξεις πληρωμής θεωρημένες από την οικεία ελληνική προξενική αρχή και μεταφρασμένες από το Υπουργείο Εξωτερικών.

4. Με τη γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής καθορίζεται η χώρα σε θεραπευτήριο της οποίας ενδείκνυται η νοσηλεία, η πιθανή διάρκεια της νοσηλείας αυτής, καθώς και το κατάλληλο συγκοινωνιακό μέσο, με το οποίο πρέπει να ταξιδεύσει ο ασθενής. Με την ίδια γνωμάτευση καθορίζεται αν υπάρχει ανάγκη συνοδού ή δότη.

5. Απόδοση δαπανών νοσηλείας.

Το Ταμείο για την νοσηλεία των ασφαλισμένων του στο εξωτερικό στις περιπτώσεις των εδαφ. α, β και γ της παρ. 2 του άρθρου αυτού αποδίδει

α) Το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού και δότου.

β) Έξοδα διαμονής σε ξενοδοχείο μεσαίας κατηγορίας για τον ασθενή, το συνοδό και τον τυχόν δότη, με βάση τα προσκομιζόμενα τιμολόγια των ξενοδοχείων.

γ) Ημερήσια αποζημίωση, για έξοδα διατροφής ποσό ίσο με αυτό που καταβάλλει το ΙΚΑ, για τους ασφαλισμένους του στην περίπτωση αυτή.

δ) Δαπάνες ταρίχευσης, αγοράς φερέτρου και μεταφοράς της σωρού μέχρι τον τόπο ταφής.

6. Για την μετάβαση του ασφαλισμένου για θεραπεία στο εξωτερικό και την απόδοση της σχετικής δαπάνης είναι απαραίτητη βεβαίωση ή προτιμολόγιο της δαπάνης του Θεραπευτηρίου, μεταφρασμένα και επικυρωμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών, όπου πρέπει ν' αναλύονται οι δαπάνες νοσηλείας, κατά πρόβλεψη.

Μετά την έγκριση του Δ.Σ. για τη μετάβαση του ασφαλισμένου σε θεραπευτήριο του εξωτερικού μπορεί να δοθεί με απόφαση του Δ.Σ. ποσό χρηματικής προκαταβολής με μορφή τραπεζικής επιταγής προς το θεραπευτήριο, ή προς τον αρμόδιο Πρόξενο βάση προτιμολογίου του Θεραπευτηρίου εξωτερικού.

Εξόφληση της συνολικής δαπάνης γίνεται μετά την επιστροφή του ασφαλισμένου και εφόσον προσκομίσει με ευθύνη του εντός 30 ημερών τα παραστατικά στοιχεία του θεραπευτηρίου και του ξενοδοχείου, θεωρημένα από την αρμόδια ελληνική προξενική αρχή, ή σε περίπτωση που δεν υπάρχει προξενική αρχή, από την αρμόδια αστυνομική αρχή, ή άλλη δημόσια αρχή και μεταφρασμένα από το υπουργείο Εξωτερικών.

Άρθρο 7

Μαιευτική Περίθαλψη

1. Το Ταμείο χορηγεί στις δικαιούχες περίθαλψης ασφαλισμένες του αντί αυτούσιας μαιευτικής περίθαλψης εφάπαξ βοήθημα τοκετού.

Δικαίωμα για τη λήψη του επιδόματος τοκετού έχουν οι ασφαλισμένες, που συμπλήρωσαν τον 6ο μήνα κύησης, και το λαμβάνουν μετά τη διενέργεια του τοκετού αφού προσκομίσουν: α) βεβαίωση μαιευτηρίου ότι έγινε ο τοκετός, β) ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού.

2. Το ύψος του βοηθήματος τοκετού ισούται με το 60/πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

Σε περίπτωση πολυδύμου κύησης, το ποσοστό του βοη-

θήματος αυξάνεται κατά 50% για κάθε παιδί.

3. Επίσης το Ταμείο καταβάλλει την δαπάνη μαιευτικής περίθαλψης στην περίπτωση ανώμαλης εξέλιξης του τοκετού, ή επιπλοκών της λοχείας σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού περί νοσοκομειακής περίθαλψης.

Άρθρο 8

Πρόσθετη περίθαλψη

Η πρόσθετη περίθαλψη που παρέχεται στους ασφαλισμένους του Ταμείου περιλαμβάνει:

1. Την παροχή επανορθωτικών γυαλιών (ομματοϋάλλια), με βάση τη συνταγή του θεράποντα οφθαλμιάτρου. Τα ομματοϋάλλια (κρύσταλλα και σκελετός) χορηγούνται κάθε δύο (2) χρόνια (ένα για κοντά και ένα για μακριά), εκτός ειδικών περιπτώσεων για τις οποίες αποφασίζει το Δ.Σ., μετά από εισήγηση της Υγειονομικής Επιτροπής.

Όταν πρόκειται για παιδιά μέχρι 14 ετών, δύναται να χορηγηθεί σκελετός και πριν τα δύο (2) χρόνια, αφού προσκομισθεί στον ελεγκτή ιατρό ο κατεστραμμένος. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μπορεί να χορηγούνται κρύσταλλα πριν από δύο (2) χρόνια, μετά απο αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντα οφθαλμιάτρου και έγκριση του ελεγκτή ιατρού του Ταμείου. Η αξία του σκελετού και των κρυστάλλων καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Άθραυστα χορηγούνται μόνο για παιδιά μέχρι 14 ετών.

Το Ταμείο χορηγεί φακούς επαφής σε περίπτωση υψηλής μυωπίας, υπερμετρωπίας (πάνω από 6 βαθμούς), κερατοειδόκωνου, σε μάτια που έχουν χειρουργηθεί από καταρράκτη και για θεραπευτικούς σκοπούς, όταν υπάρχουν παθήσεις στον κερατοειδή χιτώνα, με υποχρεωτική προσκόμιση γνωμάτευσης από οφθαλμολογική κλινική κρατικού Νοσοκομείου και σχετική έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου. Όπου δεν υπάρχει ελεγκτής ιατρός, θα ελέγχεται η παραπάνω γνωμάτευση από την Υγειονομική Υπηρεσία της Κεντρικής Υπηρεσίας, ή την Υγειονομική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης. Οι φακοί επαφής χορηγούνται ανά διετία. Το ποσό καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. Στο διάστημα αυτό, δεν χορηγούνται όμματοϋάλλια. Επίσης δεν χορηγούνται συντηρητικά υγρά φακών επαφής.

2. Την παροχή των ειδικών θεραπευτικών μέσων (ορθοπεδικά υποδήματα, ακουστικά βαρηκοΐας, ζώνες, κάθε είδους, τεχνητά μέλη και οφθαλμούς κ.λπ.), μετά από γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, και έγκριση του ελεγκτή ιατρού του Ταμείου. Τα ορθοπεδικά υποδήματα και οι ζώνες, (για την ίδια πάθηση) χορηγούνται, τα μεν υποδήματα, ανά τέσσερις μήνες, οι δε ζώνες μιά (1) φορά το χρόνο.

Τα ορθοπεδικά και ακουστικά μηχανήματα, τα τεχνητά μέλη, οι οφθαλμοί, καθώς και τα λοιπά πρόσθετα είδη χορηγούνται μία (1) φορά κάθε τέσσερα χρόνια. Η χορήγηση μετά δύο (2) χρόνια ορθοπεδικών μηχανημάτων και ακουστικών βαρηκοΐας, γίνεται με την προϋπόθεση ότι αυτά καταστράφηκαν ή υπολειτουργούν και γι' αυτό προσκομίζονται στην Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου για έλεγχο. Η χορήγηση της πρόσθετης περίθαλψης της παραγράφου του παρόντος άρθρου γίνεται μετά από απόφαση – έγκριση των Υ.Ε. και δεν απαιτείται έγκριση του Δ.Σ. εκτός ειδικών περιπτώσεων για τις οποίες αποφασίζει το Δ.Σ., μετά από παραπομπή τους προς αυτό από τις Υ.Ε.

Για ορισμένα είδη υψηλού κόστους το Δ.Σ. μπορεί να καθορίσει ένα ποσό εφάπαξ, για ένα χρόνο..

3. Ειδικό αναλώσιμο υλικό για χρονίως πάσχοντες.

Σε χρονίους πάσχοντες (διαβητικούς, νεφροπαθείς υπό αιμοκάθαρση, καρκινοπαθείς, πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία κ.λπ.) χορηγούνται τα κατωτέρω ειδικά αναλώσιμα υλικά, τα οποία θα πρέπει να αναγράφονται στο ατομικό βιβλιάριο υγείας από κρατικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας (δεν απαιτείται θεώρηση) ή από τον θεράποντα ιατρό (απαιτείται θεώρηση). Η εκτέλεση της εντολής γίνεται από το Φαρμακείο ή το ειδικό κατάστημα το οποίο υποβάλλει στο ΤΥΔΚΥ την εντολή με αντίστοιχο τιμολόγιο. Η διαδικασία αυτή γίνεται σε διαφορετική κατάσταση από εκείνη που ο φαρμακοποιός υπέβαλλε για την είσπραξη των διατεθέντων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων.

α) Μετρητές σακχάρου, σύριγγες ινσουλίνης, βελόνες, συστήματα Pen, ταινίες για μέτρηση του σακχάρου στο αίμα και τα ούρα των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη.

β) Επιδεσμικό υλικό, προϊόντα παραφύση στομίων μαζί με τα παρακολουθήματά των, καθετήρες, ουροσυλλέκτες, τραχειοσωλήνες κ.λπ. μέσα.

γ) Όλα τα ιατρικά μέσα ή φαρμακευτικά διαλύματα που απαιτούνται στους υποβαλλομένους σε αιμοκάθαρση, και μεταγγίσεις χρονίως πάσχοντες.

Άρθρο 9

Οδοντιατρική Περίθαλψη

1. Η οδοντιατρική περίθαλψη, που παρέχεται στους ασφαλισμένους, περιλαμβάνει τις παρακάτω οδοντιατρικές εργασίες.

α) Θεραπευτική

β) Προσθετική

γ) Ορθοδοντική

2. Οι δαπάνες για την παροχή της θεραπευτικής εργασίας βαρύνουν αποκλειστικά το Ταμείο.

3. Οι δαπάνες για την παροχή της προσθετικής εργασίας καθορίζονται όπως παρακάτω:

α) Η αξία των ευγενών μετάλλων (χρυσός ή χρυσοπλατίνα) και η αξία των συνδέσμων ακριβείας, επί μερικών οδοντοστοιχιών (VITALIUM), όπου απαιτείται η χρησιμοποίησή τους, βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο και καταβάλλεται από αυτόν στον θεράποντα οδοντίατρο, χωρίς τη μεσολάβηση του Ταμείου.

β) Η αμοιβή του θεράποντα οδοντιάτρου, για την παροχή προσθετικής εργασίας, όπως αυτή καθορίζεται από το Κρατικό Τιμολόγιο που ισχύει κάθε φορά «περί οδοντιατρικών αμοιβών» βαρύνει αποκλειστικά το Ταμείο.

γ) Όσον αφορά τις θεραπευτικές εργασίες ισχύουν τα αναφερόμενα στο εδάφιο β.

4. Οι ορθοδοντικές εργασίες παρέχονται στους ασφαλισμένους, εφόσον κρίνονται αναγκαίες για θεραπευτικούς και όχι αισθητικούς λόγους, ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα ορθοδοντικού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή οδοντιάτρου. Ειδικά τα παιδιά δικαιούνται ορθοδοντική περίθαλψη και για λόγους αισθητικούς.

Η δαπάνη για την παροχή της ορθοδοντικής εργασίας καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου και δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 240.000 δραχμών.

5. Ο δικαιούχος οδοντιατρικής περίθαλψης δικαιούται αντικατάσταση ολικής, ή μερικής οδοντοστοιχίας, έπειτα από γνωμάτευση του ελεγκτή οδοντιάτρου, σχετικά με την ακαταλληλότητά της, ανά τριετία.

Αντικατάσταση της οδοντοστοιχίας και σε λιγότερο των τριών ετών χρόνο δικαιολογείται, όταν υπάρχουν ουσιαστικοί λόγοι, τεκμηριώνονται δε από τη γνωμάτευση του θεράποντα οδοντιάτρου και του ελεγκτή ιατρού. Ολική οδοντοστοιχία δύναται να θεωρηθεί και όταν υπάρχουν 1-2 δόντια στη γνάθο.

6. Ο ασφαλισμένος δικαιούται να επιλέξει οδοντίατρο της αρέσκειάς του. Σε περίπτωση, που η οδοντιατρική εργασία γίνει σε μη συμβεβλημένο οδοντίατρο, η απόδοση της σχετικής δαπάνης γίνεται με τον ίδιο τρόπο, που αποδίδεται η αμοιβή του ιατρού, που δεν έχει συμβληθεί με το Ταμείο.

7. Για την απόδοση της δαπάνης της οδοντιατρικής περίθαλψης ο ασφαλισμένος υποχρεούται προ της ενάρξεως των εργασιών να προσκομίσει στον ελεγκτή ιατρό ή οδοντίατρο της περιφέρειας του ΤΥΔΚΥ για έγκριση το ατομικό του βιβλιάριο ασθενείας όπου αναγράφονται από τον θεράποντα οδοντίατρο οι απαιτούμενες εργασίες, ή για τελικό έλεγχο μετά το πέρας των πραγματοποιηθεισών εργασιών.

Κατ' εξαίρεση θεραπευτική εργασία εκτελείται χωρίς προηγούμενο έλεγχο, για μια φορά το χρόνο, μέχρι του ποσού των 20.000 δραχμ. για κάθε ασφαλισμένο και για παιδιά μέχρι ηλικίας 17 ετών, μία φορά το χρόνο ανεξαρτήτως ποσού, με την υποχρέωση όμως ότι ο ασφαλισμένος μέσα σε 15 ημέρες από το τέλος της θεραπείας θα προσέλθει στον ελεγκτή οδοντίατρο του ΤΥΔΚΥ για έλεγχο, προσκομίζοντας κάθε στοιχείο, που δικαιολογεί τη θεραπεία, οπότε, μετά από αυτό, ακολουθείται η διαδικασία της πληρωμής.

Άρθρο 10

Ειδική Περίθαλψη

Το Ταμείο συμβάλλεται με θεραπευτήρια ή Ιδρύματα, που λειτουργούν με άδεια της δημόσιας αρχής, για την ειδική θεραπευτική αγωγή των δυσπροσαρμόστων παιδιών των ασφαλισμένων του, σαν εξωτερικών ή εσωτερικών ασθενών (τρόφιμοι).

Η περίθαλψη αυτή παρέχεται, μετά από γνωμάτευση ειδικού, κατά περίπτωση ιατρού και έγκριση, από την Υγειονομική Επιτροπή ή τους ελεγκτές ιατρούς των Περιφερειακών Υπηρεσιών. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις παρέχεται η ευχέρεια παράτασης ορίου ηλικίας, για την παροχή της ειδικής περίθαλψης, ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής.

Στις περιπτώσεις όπου η θεραπευτική αγωγή γίνεται σε μη συμβεβλημένα ιδρύματα, το Ταμείο καταβάλλει το ποσό, που θα κατέβαλε σε συμβεβλημένα θεραπευτήρια, το ύψος του οποίου ορίζεται κάθε φορά με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (άρθρο 6 του ν.861/79 (2Α) και άρθρο 22 του ν. 997/79 (287 Α')

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

Άρθρο 11

ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ

Επιδόματα Λουτροθεραπείας – Εισπνευσιοθεραπίας – Αεροθεραπείας

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου, εγκρίνεται κάθε χρόνο μέχρι της 1ης Μαΐου η χορήγηση επιδομάτων λουτροθεραπείας, εισπνευσιοθεραπείας, αεροθεραπείας, για το διάστημα Μαΐου – Οκτωβρίου η δε υποβολή δικαιολογητικών ορίζεται μέχρι 30 Ιουνίου, στους ασφαλισμένους του ΤΥΔΚΥ.

1. Επίδομα λουτροθεραπείας, δικαιούνται οι πάσχοντες:

α) Από πρόσφατα κατάγματα μεγάλων ή μικρών οστών, (κατάσταση αποθεραπείας) εφόσον από τη βλάβη των τελευταίων αυτών δυσκολεύεται η άσκηση της βιοποριστικής απασχόλησης του παθόντος.

β) Από μετατραυματικές πρόσφατες αγκυλώσεις μεγάλων ή μικρών αρθρώσεων, που δυσκολεύουν τη συνέχιση της επαγγελματικής απασχόλησης του παθόντος.

γ) Από μετατραυματικές έντονες νευραλγίες και νευρίτιδες μεγάλων στελεχών.

δ) Από μετατραυματικές έντονες μυϊκές ατροφίες.

ε) Από πρόσφατους οξείς ρευματισμούς εν αποδρομή, που νοσηλεύτηκαν και βεβαιώθηκαν, είτε στο νοσοκομείο, είτε οίκοι σε συμβούλιο, στο οποίο συμμετέχει και ο ελεγκτής ιατρός.

στ) Από χρόνιους ρευματισμούς, που βρίσκονται σε παροξυσμό και υποβάλλονται σε ιατρική θεραπεία, η οποία φαίνεται από το βιβλιάριο και βεβαιώνεται από τον ελεγκτή ιατρό, οίκοι.

ζ) Από σπονδυλοαρθρίτιδες, αγκυλωτές και παραμορφωτικές αρθρίτιδες, που έχουν εξακριβωθεί κλινικά, ή και εργαστηριακά.

η) Από δερματικά νοσήματα.

θ) Από άλλες σοβαρές ειδικές περιπτώσεις, που κρίνονται από το Δ.Σ. του Ταμείου.

Το επίδομα λουτροθεραπείας χορηγείται, ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα ειδικού ιατρού με την προϋπόθεση να προσκομισθούν στον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου πρόσφατες ακτινογραφίες (μέχρι 5 ετών), το βιβλιάριο ασθενείας και κάθε άλλο στοιχείο, που να αποδεικνύει την πάθηση του ασθενούς ασφαλισμένου.

Με απόφαση του Δ.Σ. καθορίζεται και το χρηματικό ποσό, που αντιστοιχεί σε είκοσι ημέρες παραμονής, για λούσεις ή εισπνοές και καταβάλλεται, αφού οι ασφαλισμένοι προσκομίσουν βεβαίωση λουτροπηγής, στην οποία θα φαίνεται ο αριθμός των λούσεων.

Αν ο παραπάνω αριθμός είναι μικρότερος του αριθμού που ορίζεται στην απόφαση του Δ.Σ., για τη χορήγηση του επιδόματος χορηγείται αναλογία του ποσού.

2. Επίδομα Αεροθεραπείας.

Στους πάσχοντες από φυματίωση, καρκίνο (Ca) των πνευμόνων και από πνευμονοκονίαση ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1 του

Α.Ν. 124/67, 14 του Ν. 1060/80 και 12 του Ν. 1276/82 καταβάλλεται επίδομα αεροθεραπείας, που καθορίζεται κάθε φορά με Κοινή Υπουργική απόφαση, εφόσον η οικονομική κατάσταση του Ταμείου επιτρέπει αυτό.

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται στους δικαιούχους, ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα ειδικού ιατρού, προσκόμιση ακτινογραφίας, όπου χρειάζεται, και λοιπών αντικειμενικών στοιχείων καθώς επίσης και υπεύθυνης δήλωσης για τον τόπο που επιθυμούν να μεταβούν. Όλα τα πιο πάνω δικαιολογητικά υποβάλλονται για έγκριση στον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου.

3. Σε περίπτωση μη έγκρισης από τον ελεγκτή των πιο πάνω επιδομάτων ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να προσφύγει στην Υγειονομική Επιτροπή του ΤΥΔΚΥ.

Άρθρο 12

Έξοδα μετακίνησης και μεταφοράς ασθενών

1. Το Ταμείο αναλαμβάνει στις περιπτώσεις βαριά ασθενών τα έξοδα μεταφοράς τους, όταν έχουν ανάγκη να μεταφερθούν για ειδική εξέταση ή θεραπεία, που δεν μπορεί να γίνει στον τόπο της διαμονής τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν. 2072/92 (125 Α').

2. Η μεταφορά του ασθενούς μπορεί να γίνει με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο. Σε περιπτώσεις σοβαρών τραυματισμών, ατυχημάτων, ή άλλων σοβαρών περιστατικών το Ταμείο αναλαμβάνει και τα έξοδα μεταφοράς συνοδού, εφόσον η κρισιμότητα του περιστατικού επιβάλλει τη χρησιμοποίησή του.

3. Για την αναγνώριση της δαπάνης μεταφοράς απαιτείται προηγουμένως γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, στην οποία ορίζεται και το μεταφορικό μέσο καθώς και έγκριση του ελεγκτή ιατρού.

Σε έκτακτες περιπτώσεις, η μεταφορά πραγματοποιείται χωρίς τη σχετική γνωμάτευση του ιατρού, η καταβολή όμως της δαπάνης γίνεται μετά από έγκριση του ελεγκτή ιατρού. Για την απόδοση της γενομένης δαπάνης, απαιτείται να προσκομισθούν τα σχετικά δικαιολογητικά, που να αποδεικνύουν, ότι πραγματοποιήθηκε η μεταφορά και το περιστατικό ήταν εξαιρετικά επείγον.

4. Έξοδα μεταφοράς μέσα στην πόλη, που διαμένουν οι ασφαλισμένοι χορηγούνται μόνο σε νεφροπαθείς. Για κάθε αιμοκάθαρση καθορίζεται ένα ποσό με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου. Για τη μεταφορά τους εκτός πόλης ισχύουν τα αναφερόμενα στις παραγράφους 2 και 3.

5. Εφόσον στον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου δεν είναι δυνατή η παροχή αναγκαίας ή εξειδικευμένης περίθαλψης ή ελλείπει η αντίστοιχη ειδικότητα ιατρού, αφού τούτο πιστοποιηθεί από τον ιατρικό σύλλογο του νομού που κατοικεί ο ασφαλισμένος, το Ταμείο καταβάλλει με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου τις δαπάνες μετακίνησης του ασφαλισμένου μέχρι του πλησιέστερου, προς την κατοικία του, τόπου, όπου μπορεί να του προσφερθεί η αναγκαία ή εξειδικευμένη περίθαλψη ή εξέταση από Νοσ/μείο, ή ιδιώτη γιατρό ή ιδιωτικό διαγνωστικό Κέντρο και εργαστήριο με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Άρθρο 13

Δαπάνη κατασκηνώσεων

1. Επιτρέπεται η διάθεση χρηματικού ποσού για την αποστολή των παιδιών των ασφαλισμένων και των υπαλλήλων του Ταμείου, εφόσον και τα ίδια έχουν ασφαλιστική κάλυψη από το ΤΥΔΚΥ, σε παιδικές κατασκηνώσεις του Δημοσίου, ή ΝΠΔΔ, ή Οργανισμών Κοινωφελή χαρακτήρα, ή ιδιωτών.

2. Το Δ.Σ., σταθμίζοντας, κάθε φορά τις οικονομικές δυνατότητες του Ταμείου, μπορεί να διαθέτει, κάθε χρόνο, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το αναγκαίο χρηματικό ποσό, για την αποστολή παιδιών σε κατασκηνώσεις, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις (άρθρο 10 ν. 1276/82 (100 Α') και άρθρο 12 του ν. 1554/85 (97 Α').

3. Τα παιδιά των ασφαλισμένων του ΤΥΔΚΥ, που δικαιούνται να συμμετέχουν με δαπάνες του Ταμείου σε κατασκηνώσεις, είναι ηλικίας από έξι (6) μέχρι δεκατεσσάρων (14) ετών.

Για τη συμπλήρωση του έκτου έτους της ηλικίας, λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου και για τη συμπλήρωση του δεκάτου τετάρτου έτους της ηλικίας η 1η Ιανουαρίου.

4. Οι ενδιαφερόμενοι έχουν υποχρέωση, μέχρι τις 31 Μαΐου, να υποβάλουν αιτήσεις στο Ταμείο για την αποστολή των παιδιών τους σε συγκεκριμένη κατασκήνωση.

5. Το Δ.Σ. με απόφαση και έγκριση από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζει την ημερήσια κατασκηνωτική δαπάνη, για 22 ημερών παραμονής στην κατασκήνωση.

Άρθρο 14

Έξοδα κηδείας

1. Το Ταμείο καταβάλλει έξοδα κηδείας στα εξής πρόσωπα:

α) Στα πρόσωπα που αναφέρονται στην παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 1518/85.

β) Στους τακτικούς υπαλλήλους του Ταμείου.

γ) Στους συνταξιούχους (τέως υπαλλήλους του Ταμείου).

δ) Στα μέλη οικογενείας των ανωτέρω προσώπων, όπως αυτά καθορίζονται από τη σχετική νομοθεσία του Ταμείου.

2. Τα έξοδα κηδείας καταβάλλονται στα πιο πάνω πρόσωπα, εφόσον αυτά είναι δικαιούχα περίθαλψης από το Ταμείο.

3. Τα έξοδα κηδείας καταβάλλονται εφόσον οι δικαιούχοι αυτών δεν έλαβαν έξοδα κηδείας από το Δημόσιο, το ΝΠΔΔ, ή άλλο ασφαλιστικό φορέα, στον οποίο συγχρόνως υπάγονται.

4. Τα έξοδα κηδείας καταβάλλονται σ' εκείνον που επιμελήθηκε της κηδείας, ύστερα από την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, τα οποία καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

5. Το ανώτατο όριο για έξοδα κηδείας των πιο πάνω προσώπων ανέρχεται στο ύψος των 150.000 δρχ.

Άρθρο 15

Για κάθε περίπτωση που δεν προβλέπεται από τον Κανονισμό αυτό, αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του μέσα στα πλαίσια της κείμενης νομοθεσίας.

Εάν ο ασφαλισμένος, σε εξαιρετικά επείγουσα περίπτωση, δαπάνησε χρήματα, για την περίθαλψή του, ή έκανε χρήση των φορέων περίθαλψης, χωρίς να τηρήσει τη διαδικασία του παρόντος Κανονισμού, το Δ.Σ. μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής, μπορεί να εγκρίνει ή να απορρίψει ολόκληρη, ή μέρος της δαπάνης αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

Άρθρο 16

Υγειονομικές Επιτροπές

Στο Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (ΤΥΔΚΥ) λειτουργούν δύο (2) Υγειονομικές Επιτροπές.

α) Στην Κεντρική Υπηρεσία με έδρα την Αθήνα.

β) Στο Τμήμα Θεσσαλονίκης με έδρα τη Θεσσαλονίκη και όρια, τα όρια της αρμοδιότητας του Υπουργείου Μακεδονίας-Θράκης.

γ) Το Δ.Σ. μετά από αιτιολογημένη έκθεση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ανάλογα με τις ανάγκες και τη δυνατότητα στελέχωσης και λειτουργίας, δύναται να ζητήσει από το εποπτεύον Υπουργείο τη σύσταση και άλλων υγειονομικών επιτροπών.

Άρθρο 17

Σύνθεση Υγειονομικών Επιτροπών

α) Οι Υγειονομικές Επιτροπές είναι τριμελείς και η σύνθεσή τους ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ.

β) Ως μέλη των υγειονομικών επιτροπών ορίζονται ιατροί του Ταμείου και γραμματείς υπάλληλοι του Ταμείου.

Άρθρο 18

Αρμοδιότητες Υγειονομικών Επιτροπών

Οι Υγειονομικές Επιτροπές του Ταμείου γνωματεύουν για τη χορήγηση αναρρωτικών αδειών στους υπαλλήλους του Ταμείου, για την παράταση της νοσηλείας των νοσηλευομένων στα θεραπευτήρια, πέραν του τριμήνου, για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων του Ταμείου στο εξωτερικό, καθώς και για θέματα, που προβλέπονται από τον κανονισμό παροχών του Ταμείου.

Άρθρο 19

Συγκρότηση - Λειτουργία Υγειονομικών Επιτροπών

1. Η θητεία των μελών των επιτροπών και των γραμματέων αυτών είναι δύο (2) χρόνια.

2. Η συγκρότηση των επιτροπών και γραμματέων με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Οι επιτροπές βρίσκονται σε απαρτία, όταν παρευρίσκονται όλα τα τακτικά ή αναπληρωματικά μέλη τους και οι αποφάσεις παίρνονται, κατά πλειοψηφία.

4. Τους Προέδρους των Επιτροπών, όταν απουσιάζουν ή κωλύονται αντικαθιστούν τα αρχαιότερα από τα τακτικά μέλη τους.

5. Στις συνεδριάσεις των επιτροπών τηρούνται πρακτικά, στα οποία καταχωρούνται οι αποφάσεις αυτών, που υπογράφονται από τον Πρόεδρο, τα μέλη και τον γραμματέα τους.

6. Αντίγραφο των αποφάσεων των Επιτροπών, υποβάλλεται στον προϊστάμενο της έδρας της υγειονομικής επιτροπής για τα περαιτέρω.

7. Στις επιτροπές μπορεί, όταν υπάρχει ανάγκη, σε ειδικές περιπτώσεις να μετέχει χωρίς ψήφο, ιατρός της ειδικότητας της πάθησης του εξεταζομένου, που αμείβεται, σύμφωνα με τις διατάξεις, που προβλέπουν την αμοιβή των ιδιωτών, που συμμετέχουν στα Διοικητικά Συμβούλια και καλείται από τον Πρόεδρό τους.

8. Οι επιτροπές συνεδριάζουν στα γραφεία της έδρας τους.

9. Κάθε άλλη λεπτομέρεια, που αφορά τη λειτουργία των επιτροπών, ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Άρθρο 20

Υποχρεώσεις ασφαλισμένων

1. Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να συμμορφώνεται με τις διατάξεις του παρόντος Κανονισμού Παροχών.

2. Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να επιτρέπει την είσοδο στο σπίτι του, στα εντεταλμένα για τον έλεγχο των ασθενών όργανα, να παρέχει σ' αυτά κάθε πληροφορία, που αφορά την κατάσταση της υγείας του και την ακολουθούμένη θεραπευτική ή φαρμακευτική αγωγή και να δέχεται την εξέταση από τους ελεγκτές γιατρούς.

Άρθρο 21

Κάλυψη δαπάνης

Από τις διατάξεις αυτής της απόφασης προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Προϋπολογισμού του Ταμείου Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων ύψους 631.500.000 δραχμές περίπου για τα επόμενα οικονομικά έτη.

Η δαπάνη αυτή θα καλυφθεί από το οργανικό πλεόνασμα του Ταμείου.

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από την πρώτη του μεθεπόμενου μήνα, από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Οκτωβρίου 1992

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

Αριθ. ΥΠΠΟ/ΑΡΧ/Α1/Φ.43/61891/3142 (3)

Χαρακτηρισμός περιοχής πλησίον Κοινότητας Πυργίου Σάμης ως αρχαιολογικού χώρου.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1: Τις διατάξεις του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137/Α/26.7.85) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα».

2. Τις διατάξεις του Κ.Ν. 5351/32 «Περί Αρχαιοτήτων».

3. Την ΥΠΠΟ/ΓΝΟΣ/49610/28.11.90 (ΦΕΚ 743/Β/29.11.90) «Εξαίρεση από τον περιορισμό των τριών υπογραφών».

4. Την ομόφωνη γνωμοδότηση του Τοπικού Συμβουλίου Μνημείων Ν.Δ. Ελλάδος όπως διατυπώθηκε στην αρ. 5/21.10.92 Πράξη του, αποφασίζουμε:

Χαρακτηρίζουμε ως αρχαιολογικό χώρο περιοχή πλησίον της Κοινότητας Πυργίου Σάμης Κεφαλονιάς, στη συμβολή των δρόμων Χαράκτιου, Τσαγκαρισιάνου και Σάμης, όπου σώζονται τα λείψανα σημαντικού αρχαίου οχυρού με διπλή τείχιση, εσωτερική και εξωτερική, και εντός αυτού ημικυκλικού κτίσματος και στέρνας ελληνιστικών Χρόνων. Το οχυρό χρησίμευε ως παραμεθόριος προμαχώνας της πόλης των αρχαίων Πρόννων στα σύνορα της με την αντίπαλο πόλη Σάμη.

Η κηρυσσόμενη περιοχή οριοθετείται στο συνημμένο τοπογραφικό διάγραμμα (1:5.000) με τα στοιχεία Α, Β, Γ, Δ, Ε, Α που αντιστοιχούν στον παρακάτω πίνακα συντεταγμένων: (Κ.Φ.Χ. 1:100.000 ΑΓ. ΕΙΡΗΝΗ).

ΣΗΜΕΙΑ:	Χ	Ψ
Α	18445	−7510
Β	17955	−7820
Γ	18065	−8310
Δ	18640	−8225
Ε	18750	−7835

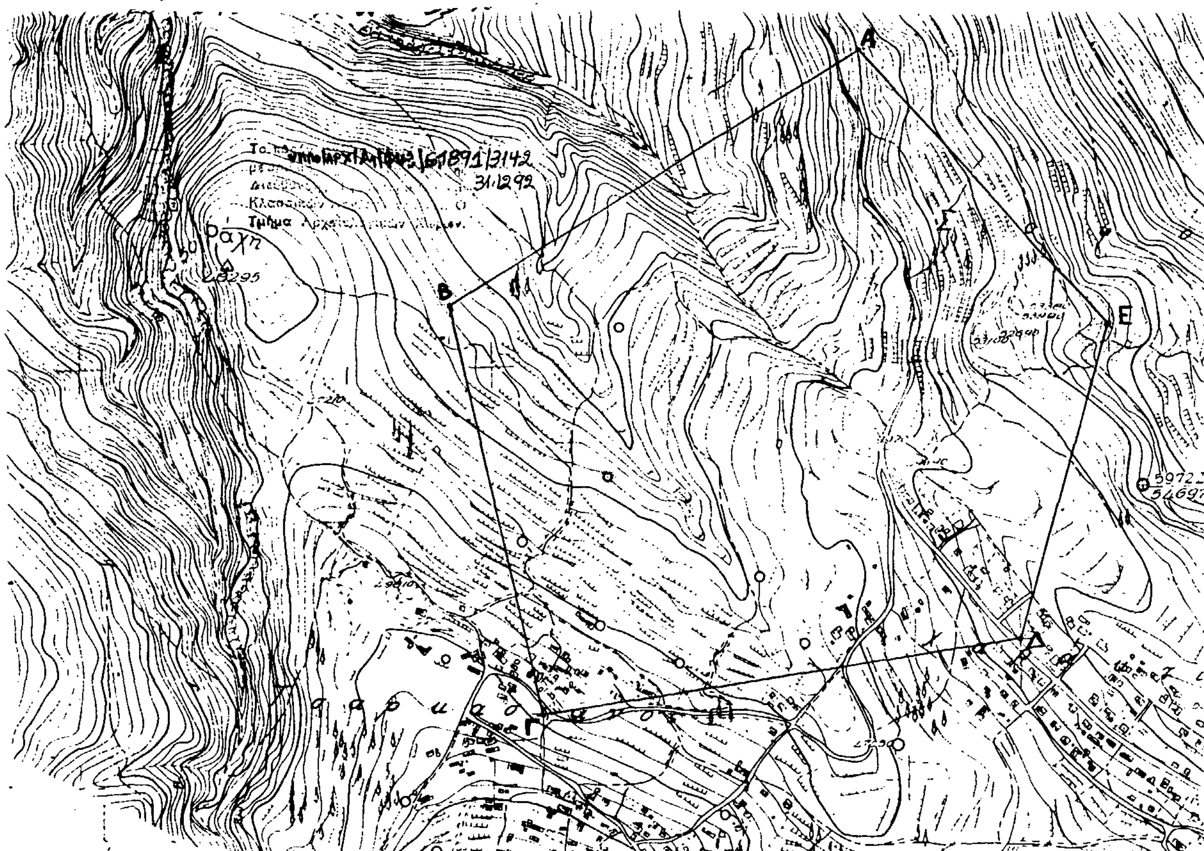
Από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 31 Οκτωβρίου 1992

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗ


Α
Β
Γ
Δ
Ε
31.12.92
Τμήμα
597.22
546.97